



Chers collaborateurs,

2015 sera l'année du 150^e anniversaire de la reconnaissance d'utilité publique de la Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse. Date de consécration hautement symbolique, puisque la vocation d'acteur de santé à but non lucratif de notre Fondation ne s'est depuis jamais démentie. Et nous pouvons constater encore en cette fin d'année 2014 que les nombreux projets qui sont les nôtres, et qui nous posent en acteurs incontournables de notre secteur de santé, affirment sans relâche notre engagement dans l'ensemble des établissements de la Fondation. La poursuite du projet médical du Pôle Sanitaire Privé Mulhousien, avec l'acquisition du robot chirurgical, le développement de la médecine nucléaire, le perfectionnement des salles d'imagerie médicale, l'activité de recherche clinique en cardiologie, la création et l'ouverture de nouveaux services comme celui d'ophtalmologie ou d'un pôle « Sport et Santé », témoigne de nos préoccupations et de notre engagement. Au GHCA, le développement de la cardiologie et le nouveau service de radiologie, avec l'acquisition d'un nouveau scanner, ainsi qu'à Sentheim la réception définitive des travaux, sont entre autres preuves de notre implication pour développer et consolider une offre de santé de premier plan dans le Sud Alsace. Et que dire du Neuenberg, en pleine extension, dont nous célébrerons en 2015 les dix ans de la reprise par la Fondation !

Nous aurons des rendez-vous primordiaux en 2015, notamment avec la certification V2014 des deux cliniques mulhousiennes. Nous devons en outre avoir à cœur de consolider notre politique générale et notre positionnement d'acteur privé à but non lucratif dans un contexte de plus en plus contraint.

Je vous présente donc tous mes vœux de bonheur et de réussite pour cette nouvelle année, vous remerciant et vous félicitant pour votre engagement quotidien pour la bonne marche de notre Fondation.

Diégo Calabró, directeur général de la Fondation de la maison du Diaconat

Événement

Signature du mandat de gestion avec les SSIAD de Guebwiller et Vieux-Thann

La Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse prend le mandat de gestion de l'Association des Infirmières et Infirmiers libéraux du Haut-Rhin.

L'association des Infirmières et Infirmiers du Haut-Rhin, créée en 1986, et présidée jusqu'alors par Jean Fredez, gère deux des deux mille deux-cents Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) existant sur le territoire français. Ces deux SSIAD, basés dans le Haut-Rhin, sont DOMISOINS à Vieux Thann, qui dispose de cinquante places, et SSIDPPA, à Guebwiller, qui dispose de cinquante-cinq places. Ces services médico-sociaux ont pour mission l'aide au domicile des personnes ayant besoin d'une assistance particulière

relative à leur état de santé avec pour objectif de combler, voire d'éviter, leur manque d'autonomie. Il peut s'agir de personnes âgées, de personnes atteintes d'un handicap ou de personnes, quel que soit leur âge, souffrant de maladies chroniques ou d'affections particulières.

Le personnel des SSIAD est composé d'aides-soignants, d'infirmières-coordinatrices et de cadres administratifs. Les aides-soignantes effectuent à domicile diverses tâches, qui vont de la toilette et l'habillage et à la dispensation de soins infirmiers avec l'appui d'infirmières libérales ayant signé une convention spécifique.

Ils assurent la coordination des soins avec les autres professionnels de santé, les médecins libéraux par exemple, et les établissements.

L'association a pris contact avec la Fondation et a proposé que cette dernière en prenne la gestion, reconnaissant leurs missions communes et la vocation de la Fondation d'entraide et de soins à son prochain.

Pour respecter les protocoles de l'ARS, la Fondation a tout d'abord accepté de reprendre le mandat de gestion avec effet au 1^{er} octobre 2014, envisageant une fusion qui devrait prendre effet en juillet 2015. ■

Chiffre à la « une »

35 000

C'est le nombre de patients accueillis dans les établissements mulhousiens du PSM pour une urgence (urgences générales, cardiologiques et dans le service dédié SOS Mains).

Événement ←

La journée de présentation du robot Da Vinci

Le 14 juin dernier, le robot Da Vinci a été installé dans le hall du Diaconat-Roosevelt pour permettre à un large public et aux personnalités de découvrir ses fonctionnalités. Retour sur les premiers mois d'interventions avec les médecins utilisateurs.

Comme tient à le rappeler le docteur Goldschmidt « *la machine obéit à l'homme* », manière de préciser que le « *robot* » n'est pas un automate programmable mais avant tout un « *outil qui ne fait rien par lui-même mais est le prolongement de la main du chirurgien* », point que souligne également le docteur Schoenahl. Ce dernier apprécie particulièrement d'avoir « *l'impression d'être dedans, avec les yeux au niveau de la partie traitée* ». « *Une admirable précision de vision, agrandie jusqu'à 15 fois* » souligne le docteur Havel, alors que le docteur Onéa insiste sur « *l'assistance apportée par le robot qui permet d'augmenter le geste du médecin* ».

Tous quatre s'accordent pour apprécier la « *véritable révolution* » que constitue cet investissement majeur, le Diaconat faisant ainsi « *un grand pas vers la chirurgie du futur* », « *un signe positif pour l'avenir, une*

véritable chance pour le patient, pour l'établissement et pour les équipes » renchérissent-ils encore. La carcinose de la prostate est le premier cancer touchant les hommes et la seconde cause principale de décès par cancer dans la population masculine. Or le robot est le meilleur moyen d'éviter ou au moins de réduire les inconvénients de l'opération, incontinence ou impuissance, tout en obtenant de meilleurs résultats avec une récupération plus rapide et une diminution importante des douleurs postopératoires. C'est incontestablement un progrès au service des patients.

Revenant sur l'importance de l'augmentation du geste, les quatre urologues de préciser : « *le robot permet de faire des mouvements que la main humaine ou le bras ne sauraient réaliser* » ; il est aussi possible « *de démultiplier le mouvement en toute sécurité*

pour le patient ». Même par rapport aux techniques mini-invasives comme la coelioscopie, le robot a de grands avantages car « *le chirurgien n'a pas besoin de s'adapter à l'outil, c'est l'outil qui s'adapte au chirurgien et lui permet de faire mieux qu'en chirurgie ouverte* ».

C'est aussi une véritable spirale vertueuse à la fois en termes de modernité, d'attractivité et d'activité. Principalement dédié pour l'instant à la prostatectomie, le robot a permis d'augmenter de 10% le nombre d'interventions de ce type. D'autres spécialités comme la gynécologie ou la chirurgie viscérale et digestive vont prochainement recourir à la robot assistance. Près de quatre-vingts « *procédures* » auront été réalisées en 2014, et près de deux cents en rythme annuel sont attendues à l'horizon 2016. ■



Jean Rottner, maire de Mulhouse, découvre le Da Vinci... sous l'œil attentif de Michel Sordi, député du Haut-Rhin

Plateaux médico-techniques ←

Le service de médecine nucléaire prend ses quartiers

Après vingt ans d'existence, le service de médecine nucléaire connaît un développement très important de son activité et s'installe dans de nouveaux locaux spécialement aménagés.

Le tout nouveau plateau médico-technique a en effet été réceptionné en cette fin décembre 2014. Mais les deux nouvelles gamma-caméras sont déjà opérationnelles depuis le mois de juillet et ont fait l'objet d'un aménagement spécifique par l'adjonction d'un corps de bâtiment adossé au bâtiment ancien. L'obligation d'une alimentation dédiée, en air ainsi qu'en évacuations, a donné le caractère assez spectaculaire d'un enchevêtrement de tuyaux extérieurs.



La gamma caméra

L'intérieur du service est par contraste très ordonné, les nouveaux locaux, clairs et fonctionnels ont été pensés pour garantir la parfaite sécurité du patient ainsi que du personnel. En effet, la médecine nucléaire faisant appel à des isotopes radioactifs, une très grande vigilance est de mise. Tant pour la production des produits injectés, les radiopharmaceutiques, que pour leur dispensation auprès des patients, la traçabilité est de rigueur.

Le remplacement de l'ancienne gamma-caméra, l'acquisition d'une seconde gamma-caméra, la modernisation du plateau médico-technique existant et son extension ont représenté un investissement de près de un million trois-cent mille euros pour les travaux et un million quatre-cent mille euros pour les équipements, notamment les gamma-caméras, justifiés par l'accroissement de la demande de scintigraphies tant de la part des médecins généralistes de ville que des médecins de la Fondation. Les nouvelles gamma-caméras sont désormais couplées à un scanner dédié (gamma-caméras hybrides). Cela permet d'obtenir



La Sorbonne est une enceinte plombée qui permet de manipuler en toute sécurité les sources radioactives nécessaires à la réalisation des examens.

des résultats beaucoup plus précis, surtout pour les scintigraphies osseuses et d'améliorer la précocité du diagnostic, ce qui s'avère déterminant notamment pour la personnalisation des traitements cancéreux.

L'amélioration de la pertinence des diagnostics va générer de nouvelles demandes d'examens auprès d'un service qui connaît déjà des taux de croissance annuels de l'ordre de 10 à 12%. Le développement du pôle cardiologique explique également cette forte croissance. C'est d'ailleurs pour accompagner ce développement de la cardiologie que les nouvelles gamma-caméras sont plus performantes dans le domaine de l'exploration cardiovasculaire.

Onze manipulateurs et secrétaires, encadrés par Mireille Laroyenne, collaborent avec les docteurs Schohn et Mc Dougall, médecins nucléaires, et avec le docteur Chabanse, radio-pharmacienne.

Innovation

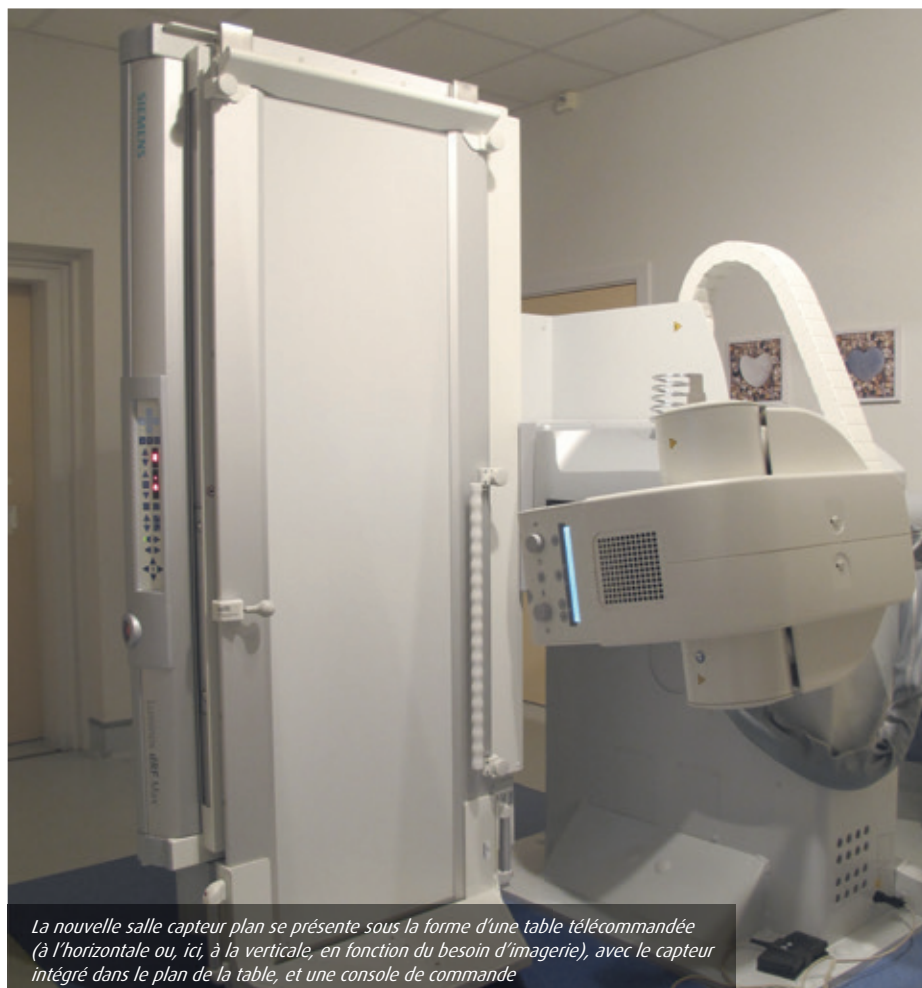
L'imagerie médicale à la pointe de la technique

Avec l'installation d'une salle d'imagerie médicale à « capteur plan », le plateau d'imagerie médicale du Diaconat-Roosevelt poursuit sa politique entamée de longue date visant à la réduction des doses de rayons X en radiologie.

La technologie du capteur plan permet en effet une réduction de dose pouvant aller jusqu'à soixante-quinze pour cent. Les doses reçues au courant de la vie se cumulant, la Fondation de la maison du Diaconat se donne les moyens de sa politique de réduction de dose par cet investissement de l'ordre de deux cent mille euros.

Comme l'indique Jacques Goetschy, responsable du plateau d'imagerie médicale, l'écart entre un équipement de radiologie traditionnel et un équipement à capteur plan s'apparente au fossé entre la photographie argentique et numérique. En effet, avec le capteur plan, il n'y a plus de cassette contenant un film (ou un écran) devant être développé (lu) avant d'être interprété. Les images obtenues sont directement envoyées vers les stations de traitement et de lecture. Elles sont d'excellente qualité, plus homogènes et informatives, ce qui peut dans certains cas éviter de faire un deuxième cliché qui serait nécessaire avec la technologie traditionnelle.

Outre la forte réduction de surface de films consommée et l'amélioration des conditions de travail du personnel, qui n'a plus à porter des cassettes parfois lourdes, la technologie numérique permet une plus grande rapidité dans le traitement des images : le « *filming* ». Il s'agit de recadrer le cliché et, en fonction des besoins, d'assembler différentes incidences pour permettre ensuite une lecture et une interprétation plus aisées. Cette opération fait l'objet de procédures très strictes visant à améliorer constamment la prise en charge du patient.



La nouvelle salle capteur plan se présente sous la forme d'une table télécommandée (à l'horizontale ou, ici, à la verticale, en fonction du besoin d'imagerie), avec le capteur intégré dans le plan de la table, et une console de commande

Une réduction des délais d'attente, une qualité d'imagerie améliorée associée à une réduction des doses de rayons X, tout cela ajouté à une simplification des procédures de transmission des images, font de cette nouvelle salle à capteur plan un atout supplémentaire pour le service d'imagerie médicale

du Diaconat-Roosevelt. Les prochaines étapes dans la recherche d'efficacité du service seront le renouvellement du Système d'Information Radiologique (SIR) et la refonte du système d'archivage numérique, le PACS. ■

Remerciements

« Vous étiez très nombreux à nous soutenir lors du décès de notre fils Robin. Dans l'impossibilité de répondre individuellement à chacun d'entre vous, nous voulons vous dire merci pour votre présence, vos dons, vos attentions.

Toutes ces marques de sympathie nous ont touchés et inondés de chaleur et de réconfort.

Depuis le 9 avril, ma vie a changé, mais je n'oublierai jamais tout le soutien et la sollicitude que j'ai reçus. Merci à toutes les personnes qui un jour ont croisé la route de Robin, de ses sœurs ou de ses parents. »

Martine Sother, Ibode au Diaconat-Roosevelt

Plateaux techniques ←

L'ophtalmologie dans ses nouveaux murs

Avec plus de quatre mille opérations de la cataracte par an, le Diaconat-Fonderie est le premier centre d'Alsace pour ce type de chirurgie, d'où l'importance de la création du pôle d'ophtalmologie qui vient de se terminer.

Entièrement regroupé au premier étage du Diaconat-Fonderie, le nouveau service est réparti en trois secteurs : chirurgie ambulatoire traditionnelle avec mise à disposition d'une chambre pour le patient, consultations externes et nouveau service de chirurgie ambulatoire courte dédié aux interventions de la cataracte.

La cataracte est une affection très fréquente qui nécessite une intervention chirurgicale de courte durée et une anesthésie locale. Jusqu'à ce jour, les interventions se faisaient dans les salles du bloc opératoire général de Fonderie.

dorénavant, après être passé par l'accueil ophtalmo nouvellement créé, le patient se dirige directement vers le secteur cataracte où l'attend une cabine individuelle de déshabillage, en prise directe avec la salle de préparation pré-interventionnelle d'où il se rend directement en salle d'opération. Tout est ici pensé pour détendre le patient et lui permettre un retour à domicile dans les meilleures conditions. Entre l'admission et la sortie du patient, deux heures sont à prévoir, une réduction du temps de parcours importante à la fois pour le patient et pour les équipes. Comme l'indiquent les chirurgiens « *ce circuit court est un important facteur de sérénité pour le patient et d'efficacité pour le service, les quatre mille cataractes annuelles seront ainsi réalisées dans un temps plus court* ».

La partie consultation externe, pilotée par le docteur

Benderitter, est dotée de six salles dédiées dont trois salles de petite chirurgie, deux salles d'angiographie - OCT et une salle laser. À la disposition de l'ensemble des ophtalmologues du Diaconat suivant un planning hebdomadaire, cette consultation externe offre des conditions de sécurité et d'hygiène optimum. Les patients peuvent ainsi être accueillis d'une manière plus confortable que dans l'ancien secteur des consultations externes d'ophtalmologie situé au rez-de-chaussée de la clinique, par ailleurs transformé et en partie restructuré pour accueillir les consultations du pôle Sport et Santé nouvellement créé.

Fabienne Kubler, chef de projet, en collaboration avec Michaël Fresse Louis, le souligne, cette réorganisation « *est un bel outil pour l'ophtalmologie, mais bénéficie à l'ensemble de l'établissement par la simplification des parcours du patient* ».

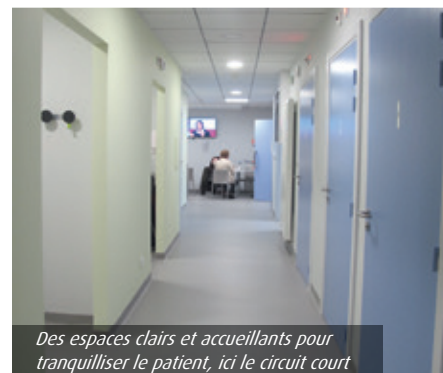
Une simplification que l'on retrouve également dans le secteur de chirurgie ambulatoire traditionnelle. Ce secteur compte dix-sept lits pour les patients nécessitant une opération plus lourde, notamment en termes d'anesthésie et donc ayant besoin d'un passage en chambre d'une durée variable selon le type d'opération. En prise directe avec les huit salles de blocs opératoire rénovées, l'activité génère moins d'encombrement dans le reste de la clinique. La prise en charge et la capacité globale d'accueil s'en trouvent améliorées au plus grand bénéfice du patient. ■



L'accueil dédié à l'ophtalmologie



La salle de préparation en prise directe avec la cabine individuelle et au fond les salles d'opération dédiées à la cataracte



Des espaces clairs et accueillants pour tranquilliser le patient, ici le circuit court

Médical ←

Première journée mulhousienne de médecine du sport

La création d'un pôle Sport et Santé à la clinique du Diaconat-Fonderie est l'une des nouveautés de cette fin d'année 2014. La première journée mulhousienne de médecine du sport en a été l'une des premières manifestations.



Les docteurs Olivier Wolff et Nicolas Oesterlé, initiateurs de cette journée

Le 11 septembre au centre sportif régional de Mulhouse se sont réunis près de soixante médecins, kinésithérapeutes, podologues ou gypsothérapeutes pour cette première rencontre organisée par les docteurs Oesterlé et Wolff dans le but d'échanger, de mieux se connaître et de créer à terme un réseau dans ce domaine très spécifique qu'est la médecine du sport.

Pour le docteur Jean-Noël Ligier, orthopédiste au Diaconat-Fonderie et intervenant de cette journée, l'objectif est de « *transmettre l'expérience professionnelle d'un chirurgien orthopédique de base, acquise sur le terrain* » à de jeunes collègues sur des pathologies

qui n'ont pas forcément reçu toute l'attention qu'elles auraient mérité au vu des désagréments qu'elles entraînent.

Cette première journée a été l'occasion de revoir certaines pathologies liées à la pratique sportive chez les jeunes, tant il est vrai que les lésions faites à cet âge peuvent avoir des répercussions à très long terme si elles ne sont pas correctement prises en compte et traitées.

Pour les docteurs Oesterlé et Wolff, il s'agit de créer un réseau car « *qui dit réseau dit échange* ». Une ambition bienvenue pour Laurent Salvador, kinésithérapeute à la clinique Diaconat-Roosevelt et participant à la journée, qui apprécie « *la nouveauté et l'importance de la création d'un pôle Sport et Santé au sein du Diaconat* », car celui-ci permettra d'améliorer encore le service rendu à la population du secteur de santé. Ce pôle Sport et Santé s'est concrétisé par des consultations désormais assurées au sein de la clinique du Diaconat-Fonderie. ■

Recherche

La recherche clinique en cardiologie

L'Unité de recherche clinique, un symbole de l'excellence du Pôle cardiologique de la Fondation. Entretien avec le dr John Shayne, cardiologue référent.

Diac' Infos : Quand la recherche clinique en cardiologie a-t-elle débuté à la Fondation de la maison du Diaconat ?

John Shayne : La recherche clinique a démarré en 2009 avec l'arrivée à la Fondation du docteur Jean-Pierre Monassier. La montée en puissance du pôle cardiologie, à laquelle elle a contribué, permet de renforcer sa pertinence et sa légitimité au sein de notre structure.

DI : En quoi consiste-t-elle précisément ?

John Shayne : La recherche clinique se déploie essentiellement dans quatre directions bien spécifiques : les études cliniques, les registres, les études pharmacologiques et l'évaluation des pratiques médicales. Nous participons en effet à des études cliniques qui

sont multicentriques (nationales et internationales), ainsi qu'à des registres, c'est-à-dire au suivi des patients pour lesquels des techniques innovantes ont été utilisées, principalement dans le domaine de la cardiologie interventionnelle (comme par exemple les endoprothèses intracoronaires entièrement résorbables et les ballons intracoronaires actifs, techniques innovantes que nous avons été les premiers en Alsace à utiliser chez les patients).

Nous participons également à des études pharmacologiques pour des médicaments innovants. Nous menons actuellement des études dans le domaine de l'insuffisance cardiaque. Et nous faisons aussi l'évaluation des pratiques médicales au sein du pôle de cardiologie, par la conduite d'études de suivis de patients : nous pratiquons, suivons les patients, et évaluons les résultats, comme par exemple

la coronarographie par voie radiale chez les patients traités par de nouveaux anticoagulants.

DI : Comment l'unité de recherche médicale est-elle structurée ?

John Shayne : L'unité de recherche se situe au sein du pôle de cardiologie, à la clinique Diaconat-Fonderie. Un assistant de recherche clinique, détenteur du Diplôme Universitaire, ainsi qu'une secrétaire sont dédiés à cette activité. Tous les cardiologues de la Fondation s'y investissent au quotidien afin de promouvoir la recherche clinique au sein de la Fondation. Plusieurs projets de recherche sont en cours, en collaboration avec les sociétés savantes, en particulier la Société Française de Cardiologie.

La volonté du cardiologue est d'être à la pointe de l'innovation dans le domaine de la pathologie cardiovasculaire afin d'apporter aux patients les thérapeutiques les plus efficaces dans le respect des recommandations des sociétés savantes, en perpétuelle évolution. ■

Ressources Humaines

Les agents SODEXO deviennent salariés de la clinique du Diaconat-Fonderie

Le 1^{er} janvier 2015, la clinique Diaconat-Fonderie intégrera dans son effectif vingt-et-un salariés actuellement Sodexo, qui travaillent déjà à la clinique. Il s'agit d'agents de service hôtelier. Ce partenariat gagnant-gagnant sera remarquable principalement sur trois points : tout d'abord en ce qui concerne le gain en termes d'organisation car, lorsqu'il y a deux employeurs différents au sein de la même entité, il est parfois difficile d'obtenir une bonne cohérence entre

les équipes ; ensuite dans la mesure où ces salariés bénéficieront dès lors des mêmes avantages sociaux que les personnels d'ores et déjà salariés de la clinique ; enfin en termes de motivation, car tous travailleront ainsi pleinement dans l'esprit d'un même projet. En prenant cette décision, la Fondation affiche clairement sa volonté de travailler sans relâche à l'amélioration du climat social et à la cohésion des équipes. Les personnels concernés par cette mesure travaillent

tous dans le cadre de la prestation hôtelière. Leur domaine de compétence relève des prestations de bio-nettoyage (entretien et propreté des locaux). Il ne s'agit pas des personnels des cuisines qui restent employés par Sodexo. Les partenaires sociaux, qui ont été bien entendu consultés sur ce transfert, se sont exprimés tout à fait favorablement à ce sujet. ■

Pôle Sanitaire Privé Mulhousien du Diaconat

Certification

Une certification commune

Fidèle à sa volonté d'harmoniser les pratiques entre ses établissements, la Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse a demandé et obtenu de la Haute Autorité de Santé (HAS) l'organisation de la nouvelle procédure de certification V2014 (V4) commune aux deux cliniques du Diaconat-Roosevelt et Fonderie.

Elle aura lieu en juin 2015. Le point avec Yannick Réaux, directeur des projets, de l'organisation et de la qualité de la Fondation.



Diac' Infos : En quoi la certification V4 se distingue-t-elle des précédentes démarches de certification ?

Yannick Réaux : La certification V4 est une nouvelle étape dans l'approfondissement de la démarche de certification des établissements de santé. ●●●



La V3 investiguait le fonctionnement par secteurs d'activité. La V4 s'intéresse au parcours complet du patient, de son admission à sa sortie, en vérifiant à chaque étape de sa prise en charge, la cohérence et le respect des procédures au regard de la qualité et de la sécurité des soins.

Elle permet une évaluation plus fine des pratiques professionnelles et en même temps une analyse pertinente de l'organisation des établissements, surtout en termes de gestion des risques.

Avec cette nouvelle démarche, l'environnement de la visite change donc complètement et s'accompagne de trois nouvelles méthodes d'investigation et d'analyse.

> **La première,**

consiste en la mise en place d'un *compte qualité*, outil de pilotage essentiel de la certification V2014. Il contribuera à réunir dans un même document les axes prioritaires d'évaluation externe de la certification et le programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Entre les certifications, le compte qualité sera le lien régulier (tous les deux ans) entre la HAS et l'établissement, afin d'évaluer le niveau de maturité des établissements et des professionnels de santé en termes de qualité et de gestion des risques. La HAS pourra ainsi mieux cibler les futures visites de certification, en se concentrant sur les points d'amélioration propres à chaque établissement.

> **La deuxième méthode,**

l'*audit de processus*, s'attache à l'organisation générale de l'établissement et des secteurs transversaux qui permettent d'assurer la prise en charge dans des conditions optimales. L'organisation de ces processus supports, comme la politique de qualité de maîtrise des risques, les ressources humaines, le circuit du médicament ou le circuit des déchets..., sera analysée et évaluée.

> **La troisième méthode,**

le *patient traceur*, consiste à définir avec la HAS, en amont de la visite, des profils types de patients pour chaque spécialité médicale.

Le jour de la visite, l'expert visiteur étudiera toutes les étapes de la prise en charge de ces patients ; il interrogera les médecins et les soignants sur l'organisation et il interrogera également le patient, ce qui lui permettra de comparer ses grilles d'analyse. Cette méthode du patient traceur sera appliquée pour chaque spécialité médicale lors de la visite. Les données recueillies alimenteront les audits de processus.

DI : Comment vous préparez-vous à cette certification ?

Yannick Réaux : Nous avons la chance à la Fondation de disposer d'une équipe d'auditeurs qui effectue un programme annuel de visites dans tous les établissements. De plus, chaque établissement dispose, dans le cadre du Centre Ressources Qualité inter-établissements, d'un qualificateur et d'une infirmière hygiéniste qui au quotidien anticipent et préparent les démarches de certification. Dans le but de faire travailler les équipes ensemble et d'harmoniser les pratiques entre les deux cliniques mulhousiennes, nous avons mis en place un comité de pilotage commun. Nous avons également participé à l'expérimentation nationale de la HAS relative à la méthodologie du patient traceur. Cette expérience, au début 2014, s'est avérée

très instructive et nous permet d'envisager la certification V4 avec confiance mais avant tout avec sérieux.

DI : Qu'attendez-vous de cette procédure ?

Yannick Réaux : Toute démarche de certification vise à valider le niveau de maturité des établissements et la qualité du service rendu au patient. Vérifier, c'est permettre de corriger au besoin et surtout d'améliorer nos pratiques. Cela va forcément dans le sens de l'intérêt des professionnels de santé et surtout dans celui des patients, notre priorité. ■

Les
nouveaux
médecins



Dr Pradip Sewoke

Originaire de l'île Maurice, le docteur Pradip Sewoke a commencé ses études médicales à la Faculté de Paris puis a été interne au CHU de Besançon (DES de Cardiologie et

Pathologies vasculaires). Il a poursuivi une longue carrière hospitalière comme Praticien Hospitalier. Il se réjouit de retrouver au Diaconat de nombreux jeunes médecins ayant effectué leur internat dans le service de coronarographie et angioplastie coronaire qu'il avait créé et dirigé au Centre hospitalier de Belfort-Montbéliard. Le docteur Sewoke apporte également au Diaconat ses compétences dans les nouvelles techniques de l'angioplastie coronaire, notamment la CTO pour la désobstruction des coronaires occluses de longue date.



Dr Nicolas Oesterlé

Le docteur Nicolas Oesterlé a rejoint le Diaconat début décembre 2014 pour s'occuper avec le docteur Olivier Wolff du Pôle Sport Santé nouvellement créé

au Diaconat-Fonderie dans les locaux libérés par le service d'ophtalmologie. Médecin généraliste, il a de nombreux DU en médecine du sport (médecine traumatologie du sport, physiologie, nutrition...) mais aussi une forte expérience puisqu'il est le médecin de deux équipes professionnelles de Mulhouse, le FCM Basket masculin et l'ASPTT Volley féminin.



Dr Razvan Mateiciu

Le docteur Mateiciu, spécialiste en chirurgie viscérale, a débuté son activité à la clinique du Diaconat au mois de décembre 2014.

Après avoir effectué son clinat au CHU de Lyon et une année en tant que praticien hospitalier au Centre Hospitalier de Belfort-Montbéliard, il vient rejoindre le cabinet du Dr Kolmer, spécialisé en chirurgie bariatrique.



Dr Vassili Michalopoulos

Diabétologue et endocrinologue, le docteur Vassili Michalopoulos a rejoint le Diaconat de Mulhouse en juin 2014. Après des études

à Thessalonique, il a effectué sa spécialisation à Paris et à Athènes avant d'exercer en libéral durant vingt ans à Corinthe. Spécialiste des glandes endocriniennes et des maladies métaboliques, son cabinet est à Mulhouse.



Dr Yahya Bouras

Cardiologue de formation et coronarographe, le docteur Yahya Bouras est établi à Belfort dans le même cabinet de cardiologie que le docteur Sewoke.

Leurs patients de l'aire urbaine Belfort-Montbéliard viennent désormais à Mulhouse pour les interventions en angioplastie coronaire. Le docteur Bouras est heureux d'intégrer à Mulhouse une équipe de cardiologues jeunes et dynamiques qu'il connaît déjà pour la plupart.



Dr Ngoc-Tu Trieu-Assirelli

Strasbourgeoise, le docteur Ngoc-Tu Trieu-Assirelli a effectué ses études à Strasbourg et a été notamment chef de clinique au

Centre Médico-Chirurgical Obstétrical (CMCO) et à l'hôpital de HautePierre. Elle a rejoint le Diaconat de Mulhouse en septembre dernier en tant que gynécologue spécialisée en échographie obstétricale.



Dr Silviu Dragomir

Spécialiste en chirurgie digestive générale, le docteur Silviu Dragomir a effectué ses études à la faculté de médecine de Bucarest ainsi que son internat dans cette même ville. À son arrivée en France

en 2002, il a été praticien hospitalier à l'hôpital de HautePierre. Il a rejoint le Diaconat à l'invitation du docteur Vo Huu Le avec qui il est en association.

Événement

Inauguration de Saint-Jean

Après trois ans de travaux, Saint-Jean - Centre de soins de suite et de réadaptation à Sentheim a été inauguré le 17 mai 2014.

Jean Widmaier, président de la Fondation de la maison du Diaconat, a tout d'abord rappelé l'histoire de l'établissement. Puis Diégo Calabró, Directeur général, a souligné l'investissement global de 10,5 millions d'euros et remercié l'ARS pour son aide à hauteur de 1,5 millions d'euros. Le Président du Conseil général Charles Buttner a quant à lui salué « l'engagement

des bénévoles issus du monde religieux dans l'humanisme rhénan » tandis que le député du Haut-Rhin Michel Sordi a souligné « l'équilibre public-privé dans le territoire ». Les personnalités ont ensuite coupé le ruban par un soleil radieux devant un public nombreux.



De gauche à droite : Charles Buttner ; Bernard Hirth, maire de Sentheim ; Jean Widmaier ; Michel Sordi ; Laurent Lerch, président de la Communauté de communes de la Vallée de la Doller et du Soultzbach, Diégo Calabró



Les parties anciennes ont également été rénovées pour que l'ensemble de l'établissement soit accueillant



Les bénévoles de Saint-Jean étaient également de la fête. Elles jouent un rôle essentiel dans la vie de l'établissement

Ressources Humaines

Marc Ventejou, directeur de Saint-Jean



Un directeur légitimement fier du travail des équipes de Saint-Jean

Lors de l'inauguration, Marc Ventejou a été officiellement nommé directeur de Saint-Jean après avoir assuré les fonctions de responsable administratif depuis mars 2012. Avec cette nomination et les travaux de réhabilitation, Saint-Jean confirme sa place au sein de la Fondation. Le nouveau directeur n'a pas hésité à saluer l'engagement et le dynamisme de l'ensemble des équipes de l'établissement, qui a permis la réorganisation globale de Saint-Jean, sans oublier Maurice Kuchler qui, en tant que vice-président du Comité de la Fondation, a suivi assidûment le chantier depuis son origine.

Disposant désormais d'un outil parfaitement adapté et opérationnel, où tout a été pensé en terme de fonctionnalité et de confort, les personnels soignants « sont désormais libérés de la contrainte structurelle et peuvent se concentrer pleinement sur la prise en charge du patient ». L'amélioration du bien-être des patients passe également par le rôle des bénévoles, du nouvel aumônier, par l'aménagement de la bibliothèque et de lieux de rencontres entre les patients.

Il importe maintenant de « préserver l'esprit de solidarité pour éviter à tout prix l'impersonnalité au sein de l'établissement ». Cette dimension forte de relation humaine entre les personnels et les patients est en effet caractéristique de l'esprit de Saint-Jean et contribue largement à son attractivité.

Spécialité

L'organisation du plateau de kinésithérapie et d'ergothérapie



Kaoutar El Guelai et Camille Gissler

Kaoutar El Guelai et Camille Gissler sont deux jeunes kinésithérapeutes récemment arrivées à Saint-Jean après leurs études. Elles y apprécient particulièrement le fait que le travail avec les patients soit exhaustif et centré sur le projet du patient. Kaoutar El Guelai relève ainsi qu'à Saint-Jean « même si on intervient dans un contexte gériatrique, on ne considère pas seulement la personne comme "âgée" mais on prend en compte son état général, son histoire, ses antécédents, bref on la considère comme une "personne" avant tout ».

Une attention à la personne dans toutes ses capacités, un constat confirmé par Camille Gissler qui apprécie particulièrement les rencontres pluridisciplinaires hebdomadaires « qui permettent de suivre tout ce qui se passe autour du patient et de s'adapter à ses progrès non seulement du point de vue kiné mais aussi du point de vue des soins ».

La collaboration avec l'ergothérapeute (voir ci-contre) est également très importante. Et les deux jeunes kinés d'insister sur le fait que chaque patient est vu en séance quotidienne et bénéficie toujours du même intervenant, pour que ce dernier puisse vraiment

suivre les progrès réalisés et adapter les pratiques. « Il est essentiel d'apporter de la réassurance dans la perspective du retour à domicile. Les personnes doivent pouvoir, en tenant compte de leur situation nouvelle, continuer à vivre comme avant ». C'est bien pourquoi le plateau extérieur avec ses multiples revêtements est essentiel pour retrouver cette assurance.

L'ergothérapie, essentielle pour le retour à domicile

Marielle Gadeyne est l'ergothérapeute de Saint-Jean depuis 2012 et elle tient un rôle essentiel dans la concertation avec les kinésithérapeutes (voir ci-contre).



Marielle Gadeyne dans sa « cuisine d'apprentissages »

Diac'Infos : quel est l'objectif de l'ergothérapie ?

Marielle Gadeyne : C'est le retour à la plus grande autonomie possible en tenant compte de la situation nouvelle du patient. Il est ici en soins de suite après une hospitalisation. Il faut faire le point sur ses capacités réelles compte tenu de son état de

santé. Nous avons deux démarches. D'abord la démarche rééducative où il s'agit de récupérer des capacités, retrouver son potentiel d'activité. Pour

cela, on va travailler des gestes simples de la vie quotidienne, la préhension des objets, s'habiller, se laver. Il s'agit de donner un sens au mouvement. Le kiné travaille l'amplitude du mouvement, et l'ergothérapeute son application concrète. Nous sommes complémentaires. La démarche réadaptive consiste à compenser le handicap par le biais d'aides techniques, sièges de douche, entrées de baignoires. C'est-à-dire des situations nouvelles que le patient ne connaissait pas. Il s'agit de lui apprendre les bons gestes, l'entraîner à l'utilisation autonome de ces aides techniques.

DI : Comment évaluez-vous les besoins ?

Marielle Gadeyne : Je participe aux réunions pluridisciplinaires qui permettent vraiment d'avoir une vue globale de la situation de chacun. En lien avec l'assistante sociale, nous travaillons également la question des aides humaines et sociales. Je fais également des visites à domicile accompagnée par un membre de la famille pour bien comprendre le mode de vie de la personne. Il ne sert par exemple à rien d'aider à retrouver le mouvement de la bêche pour quelqu'un qui ne fait pas de jardinage. La prise en compte du projet de vie de la personne est fondamentale. Il ne s'agit pas d'adapter la personne aux procédures et aux moyens techniques mais au contraire, d'adapter les procédures et les techniques aux projets réels de la personne. Cela passe par beaucoup d'écoute et d'attention à ce qui est exprimé lors de chaque séance. C'est une part importante de mon travail.

Vie de l'établissement

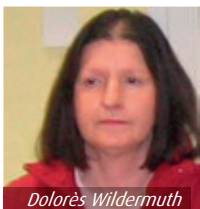
De jeunes retraités



Marlène Brinster est entrée à Château Walk en 1977 d'abord à l'atelier couture avant de devenir « *gouvernante responsable hôtelière* » en 1983 jusqu'à son départ en retraite à l'été 2014. Elle a toujours travaillé avec les résidents.

La participation de ces derniers aux tâches de lingerie, de nettoyage des espaces communs apporte une réelle prise de conscience sur l'importance de prendre soin des lieux de vie et, partant, apprendre à prendre soin de soi.

La logistique a toujours été associée à la démarche thérapeutique dans l'établissement. Il s'agit de veiller à bien intégrer les activités, les ateliers, les réunions collectives à la vie de la maison. Après avoir assuré la bonne marche de la maison, Marlène apprécie de pouvoir enfin ranger ses propres armoires chez elle et de pouvoir se consacrer à une association de relations franco-allemandes.



Cela fait déjà un an que **Dolorès Wildermuth**, anciennement secrétaire à l'accueil durant vingt ans, profite de sa retraite, de sa famille et de ses amis. À son poste de secrétaire, elle assurait l'accueil physique et téléphonique général de l'établissement mais surtout elle s'occupait entièrement du dossier d'inscription des patients et ce jusqu'à la sortie.

L'accueil est toujours un poste clé : c'est souvent la première voix entendue. C'est aussi la première personne à essayer les éventuelles réactions. Heureusement, les améliorations dues au séjour rendaient les sorties bien plus aisées dans la majorité des cas.



Marcel Gulakova a pris sa retraite en juin dernier après trente-trois années de présence à Château Walk où il est entré en 1981. D'abord embauché comme homme d'entretien, il est rapidement devenu moniteur d'atelier. Issu d'une

famille ayant une forte tradition dans la construction, c'est tout naturellement qu'il a pris la responsabilité de l'atelier chantier avec lequel il a réalisé au cours de sa carrière plusieurs des bâtiments qui constituent Château Walk aujourd'hui. L'atelier pouvait à l'époque prendre en charge le gros œuvre et les aménagements intérieurs. Les équipes fonctionnaient comme sur un vrai chantier avec des résidents qui y étaient affectés. Après une formation, Marcel Gulakova est devenu éducateur technique spécialisé et responsable de l'atelier marqueterie. Un véritable travail de précision qui a selon lui une grande valeur thérapeutique dans la mesure où le produit réalisé est un élément de fierté (« *c'est moi qui l'ai fait* ») et participe ainsi de la reconstruction d'une image positive pour la personne. Marcel Gulakova développe désormais une activité d'apiculture et s'occupe de ses ruches qui sont d'ailleurs celles qu'il avait rachetées en 2002 lorsque l'atelier d'apiculture de Château Walk avait cessé d'exister. ■

Ressources Humaines

Nomination du dr Geng, médecin-chef

La nomination du docteur Nicolas Geng comme médecin-chef de Château Walk répond à la nécessité d'une organisation fonctionnelle de la structure médicale.

Le développement de l'activité de l'hôpital de jour ainsi que de l'activité en résidentiel amène l'équipe d'addictologues à se structurer. Rencontre avec le docteur Geng.



Dans une structure telle que Château Walk, le travail interdisciplinaire est primordial. En effet, la prise en compte de la personne en situation d'addiction doit être globale. À ce titre les trois psychologues, Marie-Noëlle Schmitt, Déborah Meyer et Céline Schlegel ainsi que l'assistante sociale Gaby Schmitt ou encore l'art thérapeute, Dorine Volpato, ont un rôle très important aux côtés des médecins Jean-Christophe Rogel, Audrey Holderbach et moi-même.

Au niveau national, une évolution à la baisse des taux d'occupation des établissements spécialisés en addictologie a été constatée. C'est également pour répondre à cette évolution que l'équipe de Château Walk a réalisé un important travail interne de réévaluation du projet thérapeutique. Par ailleurs la restructuration du fonctionnement de nombreux services hospitaliers adresseurs a conforté la nécessité de ce nouveau projet thérapeutique. Il s'agit avant tout de répondre aux évolutions d'une population que l'on constate être de plus en plus fragilisée et précarisée. Il faut donc, pour rendre le projet thérapeutique plus efficace le rendre plus souple et plus attentif au milieu familial, social et culturel de la personne. Tout le travail réalisé durant la cure peut être perdu si la personne est simplement renvoyée dans son milieu social antérieur où l'addiction

peut être bien installée, au sein de la famille par exemple. Un accompagnement est ainsi nécessaire pour construire un lien thérapeutique au sein de ce milieu.

Les objectifs poursuivis à Château Walk sont « *rompre avec la dépendance* », « *prendre conscience du fonctionnement de sa dépendance* » « *réfléchir et s'exercer aux implications psychologiques et comportementales de l'abstinence* » « *élaborer un projet de vie sans drogue* » et « *faire face aux complications physiques, sociales, familiales et professionnelles de la dépendance* ». Le nouveau projet thérapeutique inclut ainsi, par exemple, un tout nouveau chapitre consacré au civisme. Apprendre à respecter les autres, à respecter le matériel ou les locaux est essentiel pour pouvoir réapprendre à se respecter soi-même, élément fondamental pour la démarche thérapeutique elle-même. Tous les soins médicaux apportés n'ont qu'une efficacité limitée s'ils ne s'accompagnent pas d'une démarche de reconstruction de soi en interaction avec les autres. Le développement de l'hôpital de jour s'inscrit pleinement dans cette volonté d'accompagnement de la personne pour l'aider à reprendre sa vie en main. ■



Événement

Visite de l'ARS à Château Walk



Visite et présentation des ateliers

Le 21 octobre dernier, Laurent Habert, directeur de l'Agence Régionale de Santé d'Alsace a visité Château Walk avec deux de ses collaborateurs. Après la présentation de l'établissement et de son offre de soins, l'équipe médicale et paramédicale a exposé ses projets de développement.

Travaux

Extension du Neuenberg

Il est sorti de terre ! Le nouveau bâtiment du Neuenberg s'intègre harmonieusement dans la continuité de l'hôpital. Résolument moderne, il accueille d'ores et déjà les seize premiers lits du service de soins de suite et de réadaptation.

L'ouverture en janvier 2015 de la seconde aile portera l'effectif du SSR3 à vingt-quatre lits soit un total pour les trois SSR de quatre-vingt six lits contre soixante précédemment.

Au troisième étage de la nouvelle aile, dans le prolongement du service de médecine, ce sont huit lits supplémentaires qui porteront la capacité de ce service à quarante-trois lits. Soit un total de trois cent dix lits pour l'ensemble du Neuenberg, répartis comme suit : cent quatre-vingt une places pour les EHPAD dont quarante-cinq en Unité de soins de long séjour (USLD), quatre-vingt six pour les SSR et quarante-trois pour la médecine. L'extension du service de médecine s'est traduite par le recrutement d'un médecin, de deux infirmières et de deux aides-soignantes, la création du SSR3 a quant à elle entraîné, outre le recrutement du docteur Larivé (voir ci-contre), celle de six infirmières et sept aides-soignants.

Un très beau symbole au moment où l'on s'apprête à fêter les dix ans de la reprise de l'hôpital du Neuenberg par la Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse.



Le SSR 3 se trouve dans ce bâtiment perpendiculaire à l'ancien



Les lits de médecine et du SSR3 se partageront les étages de cette extension

Médical

Nouveautés en radiologie

Le service de radiologie du Neuenberg a connu de nombreuses nouveautés au courant de l'année 2014.

Avec l'arrivée d'un nouveau radiologue, le docteur Martine Kelner-Gaschy (voir sa présentation ci-dessous), deux instruments primordiaux du service ont été renouvelés. Tout d'abord l'échographe nouvelle génération, en juin dernier. Le nouveau modèle offre une résolution nettement améliorée permettant ainsi une meilleure vision de l'organe étudié et, partant, un diagnostic grandement facilité. La radiologie du Neuenberg effectue toutes les échographies classiques des organes et des tissus hormis celles qui relèvent de l'artériologie et de l'obstétrique.

Le tout nouveau mammographe est une véritable innovation, c'est le premier exemplaire de ce modèle livré en Europe ! Doté d'un capteur plan, il bénéficie d'une technologie tout numérique, permettant notamment une vision directe des clichés sans qu'il soit besoin de développer les cassettes et donc de faire revenir la patiente en cas de mauvais résultat initial. Entièrement rotatif, il permet également des clichés plus adaptés aux examens spécifiques. Sa plus grande sensibilité apporte également un meilleur confort en évitant une trop grande pression lors de l'examen. Ajoutons à cela une attention particulière lors de l'accueil et de la restitution des résultats, comme le souligne Béatrice Lavenn, cadre de santé, et l'on peut constater une augmentation de l'activité de l'ordre de 25 %, passant d'un rythme de cent-soixante mammographies mensuelles en 2013 à deux-cents par mois fin 2014.



Le nouveau mammographe et sa console numérique

Le mammographe du Neuenberg est un instrument de proximité pleinement utilisé dans le cadre des prescriptions classiques mais également dans le cadre des bilans ADEMAS, le dépistage gratuit du cancer du sein pour les femmes âgées de cinquante à soixante-quinze ans, contribuant ainsi à la réussite de ce programme dans le secteur de santé d'Alsace du Nord. Ces équipements correspondent à un investissement global de l'ordre de 250 000 €.



Le docteur Kelner-Gaschy

Le docteur Martine Kelner-Gaschy exerce au Neuenberg depuis janvier 2014. Médecin radiologue, elle a exercé dans plusieurs cabinets privés, cliniques ou hôpitaux publics privilégiant toujours la pluridisciplinarité plutôt qu'une hyperspécialité. Disposant d'un DU en sénologie et en IRM, elle avoue cependant sa préférence pour ces domaines et pour l'échographie. Elle apprécie particulièrement la polyvalence et le fait qu'au Neuenberg toutes les facettes de la radiologie soient appliquées. En effet, la possibilité d'effectuer les examens de radiologie standard, les échographies et les mammographies sur place, complétés par les scanners et les IRM réalisés à l'hôpital de Haguenau, permet de répondre efficacement aux besoins de la population du secteur, tant pour les consultations externes que pour les patients hospitalisés au Neuenberg.

Nouveau médecin au SSR3



Le docteur Christine Larivé au service des patients du SSR3

Cette création de service fait suite à la nouvelle extension de l'hôpital (voir ci-contre).

Après des études à Clermont-Ferrand et une première pratique aux urgences pédiatriques de cette même

ville, le docteur Larivé s'est engagée dans la médecine humanitaire aux côtés de Médecins Sans Frontières avant de rejoindre les urgences pédiatriques de l'hôpital de Haute-pierre puis les urgences adultes de Haguenau. Forte de ces expériences où chaque minute compte dans la prise en charge des patients, le docteur Larivé a souhaité rejoindre le Neuenberg pour trouver une manière d'aider différemment. Comme elle le dit si justement : « Ici personne ne va mourir si je consacre du temps à la relation personnelle avec les patients ». C'est précisément ce souhait de pouvoir prendre le temps de la relation qu'elle peut exaucer au Neuenberg. Elle a également engagé une formation comme médecin rééducateur et se réjouit du très bon accueil qu'elle a reçu. Elle apprécie particulièrement l'échange permanent avec les autres médecins car, pour elle, la concertation avec l'ensemble de l'équipe médicale est primordiale.

Travaux et rénovation

Du neuf au Diaconat de Colmar

La clinique et maison d'accueil du Diaconat à Colmar va faire peau neuve pour permettre aux patients et résidents de ce centre de gériatrie et de gérontologie clinique entièrement dédié à la prise en charge des personnes âgées, de bénéficier de meilleures conditions d'hébergement.

Les diverses étapes de la vie du Diaconat-Colmar ont chacune légué des bâtiments dont les fonctionnalités ne sont plus forcément adaptées aux exigences actuelles. C'est donc à une restructuration complète de l'établissement qu'il a été décidé de procéder en modifiant les circulations intérieures et les communications, de manière à donner plus de cohérence à l'ensemble.

Comme l'indique Pierre Huin, directeur adjoint du Groupe Hospitalier du Centre Alsace, chargé des secteurs gérontologique, qualité et institut de formation, ces modifications consistent à « *restructurer l'organisation architecturale pour améliorer les conditions d'accueil des personnes (« l'humanisation ») et consolider l'activité du Pôle gérontologique* ».

Le pôle de gériatrie et de gérontologie clinique du GHCA disposera ainsi à terme d'une capacité globale de trois-cent douze lits, dont deux-cent quarante-trois sur le site du Diaconat et soixante-neuf pour l'EHPAD du Florimont. La principale caractéristique du site du Diaconat Colmar est d'être à la fois « *lieu de soins,*



Vue d'ensemble de l'entrée actuelle du Diaconat de Colmar

d'hébergement et de formation ». En effet, l'Institut de Formation Sanitaire et Sociale (le seul IFSS d'Alsace), installé sur ce site, est intégré dans le fonctionnement de l'établissement.

Ce lien intergénérationnel est important aux yeux de Pierre Huin, qui est également conscient des impacts prévisibles de cette période de travaux sur les patients, les équipes et le bénévoles dans un contexte spécifique du travail en gériatrie. Car, comme il le souligne encore, « *travailler en gériatrie, ça se mérite* », c'est

une spécialité qui a ses difficultés propres mais aussi ses joies spécifiques. La modernisation des conditions d'accueil des patients, avec près de 80% de chambres individuelles, la mise à niveau des locaux communs, la réhabilitation des installations électriques et de chauffage, la création d'un plateau technique de kinésithérapie pour une prise en charge individualisée et plus fréquente, l'optimisation générale des organisations, tout cela vise à améliorer avant tout le confort de vie des patients et les conditions de travail de l'ensemble des professionnels. ■

Investissement

Le développement de la cardiologie

Le plateau technique cardiologique de l'hôpital Albert Schweitzer a été profondément renouvelé en 2014.

La nouvelle salle de coronarographie dédiée à l'exploration et au traitement des artères coronaires et des valves ainsi que la salle d'angiographie mixte qui permet d'explorer les vaisseaux périphériques et de développer la rythmologie interventionnelle permettent à l'établissement d'être à la pointe de l'innovation.

Trois axes majeurs ont guidé ce renouvellement : la prise en charge des affections liées à la pathologie coronaire et valvulaire, celles liées aux pathologies

rythmologiques et enfin celles liées aux pathologies valvulaires périphériques. En permettant la diminution des doses d'irradiation, tant pour le patient que pour les soignants, ces nouvelles salles permettent au GHCA de disposer des techniques les plus avancées pour assurer aux patients un service de qualité et répondre aux compétences des équipes de cardiologie.

Le GHCA conforte ainsi sa place de pôle de référence en cardiologie pour le secteur 3, qui s'étend de Guebwiller à Sélestat. ■



La salle d'angiographie



La salle de coronarographie

Ressources Humaines

Mission... possible !

Pour harmoniser les différents processus logistiques ainsi que la gestion des chantiers, la Fondation de la maison du Diaconat a décidé de se doter d'une direction globale des services techniques et du biomédical, compétente pour l'ensemble des établissements liés à la Fondation. Rencontre avec sa directrice.



Aimée Massotte

Pour Aimée Massotte, nouvelle directrice des services techniques et du biomédical depuis avril 2014, tout patient reçu dans un établissement de soins est déjà dans une situation de stress. Il est donc essentiel de l'accueillir en lui offrant un environnement agréable, fonctionnel, et en parfait état d'entretien et de sécurité. De même les professionnels de santé doivent disposer de matériels et d'infrastructures à la pointe de la technologie, disponibles et adaptés pour pouvoir se consacrer pleinement à leur mission de soin.

Venue de l'industrie, ingénieure de formation, Aimée Massotte a été dirigeante d'une entreprise textile avant de rejoindre le GHCA en 2006. Particulièrement attentive aux conditions d'accueil des patients ainsi qu'aux conditions d'exercice pour les professionnels tant administratifs que de santé, Aimée Massotte considère que la qualité, non seulement fonctionnelle mais aussi esthétique des locaux contribue au

processus de soin. Le patient a besoin d'être rassuré par rapport à sa pathologie et, d'une certaine manière, l'environnement doit se faire oublier ou ne se manifester que par des aspects positifs. De même, les professionnels au contact du patient doivent pouvoir lui consacrer toute leur énergie et ne pas perdre de temps à régler des dysfonctionnements de matériel.

Le beau est au service du patient

Cette qualité de l'environnement autour du patient constitue la tâche des services techniques et du biomédical des différents établissements liés à la Fondation. Aimée Massotte se considère avant tout à la tête d'une équipe globale. La gestion de l'ensemble des bâtiments, les chantiers d'aménagement tel celui du nouveau service de radio nucléaire de Roosevelt (cf. p.2) ; du matériel biomédical, c'est-à-dire tous les outils qui participent au soin du patient, du thermomètre au robot chirurgical ; du matériel technique, cuisines, linge ; sans oublier la sécurité des patients et des personnels ; tout cela serait impossible sans la qualité et l'engagement au quotidien de toutes les équipes techniques et référents biomédicaux auxquels elle tient à rendre hommage : « *seule, je ne pourrais rien faire* », car ils participent au processus de soin. « *Si l'environnement est bon, le soignant est concentré, donc le patient est rassuré et bien soigné* ».

La mission des services techniques et biomédicaux peut être ainsi résumée : « *Aménager, entretenir, équiper, protéger* ». Aménager, c'est embellir et simplifier les différents services de soins pour les rendre plus fonctionnels. Entretien, c'est veiller au bon fonctionnement non seulement des matériels mais aussi des locaux, considérés comme des outils au service du patient. Equiper, c'est veiller à ce que chaque professionnel dispose de l'outil technique le mieux adapté à sa fonction. Protéger, c'est faire en sorte que tous, les patients, leurs familles et les professionnels soient en sécurité dans les établissements de la Fondation.

Pour ce faire, Aimée Massotte a la conviction que « *l'attention à l'autre* » est une condition indispensable pour le bon fonctionnement des établissements. Il s'agit d'être réellement au service de tous pour permettre à chacun d'exercer son métier dans les meilleures conditions possibles. ■

Actualité des partenaires

Les Molènes inaugurées

Pour ses vingt ans, l'EHPAD « Les Molènes » à Bantzenheim a également pu fêter l'inauguration de ses locaux restructurés, le 14 juin 2014.

Engagée en 2010, la restructuration s'est en effet terminée au printemps dernier. Durant les travaux, l'établissement est resté ouvert en pleine capacité et la directrice Catherine Frech tient à remercier l'ensemble des résidents, les familles et les équipes qui ont su faire preuve de patience et s'adapter aux difficultés liées à ce grand chantier.

L'établissement est maintenant intégralement doté de chambres individuelles pour les quatre-vingt trois résidents dont quinze en Unité de Vie Protégée (UVP Alzheimer) à savoir treize en hébergement et deux en accueil de jour. Tous les espaces de vie commune ont été réaménagés de manière à les rendre à la fois plus fonctionnels et plus agréables pour les résidents et leurs familles. Il a également été possible, grâce

à l'agrandissement des locaux, d'affecter des espaces adaptés pour la psychologue, l'ergothérapeute, l'infirmière coordinatrice, la gouvernante ou encore le médecin coordonnateur. Sans oublier des espaces utiles pour les différents ateliers proposés par les bénévoles. Théâtre, sorties, lecture, patchwork, couture, travaux manuels, jeux de société et même une boutique sont en effet proposés par les professionnels et les bénévoles sous la houlette de l'infirmière coordinatrice en lien avec le projet de vie personnalisé du résident.

Disposant maintenant d'un bel outil de travail pour les professionnels et de vie pour les personnes accueillies, les équipes des Molènes préparent le nouveau projet d'établissement 2015-2019 et conjointement la convention tripartite signée entre l'établissement,

Perspectives



Un scanner plus efficace pour les examens et plus confortable pour les patients

Nouveautés en radiologie

Le service de radiologie du GHCA a renouvelé l'intégralité des équipements de la salle de scanner.

Les toutes nouvelles technologies choisies par le GHCA permettent de répondre aux difficultés parfois formulées quant à l'utilisation du scanner. Celui qui est entré en fonction en juillet 2014, moyennant un investissement global de l'ordre d'un million d'euros, est le plus rapide existant actuellement ce qui permet de réduire considérablement les temps d'apnée et d'inconfort pour le patient, la dose d'irradiation est également moindre avec une diminution pouvant aller jusqu'à 85% dans certains cas.

L'instrument ouvre également de toutes nouvelles possibilités d'exploration grâce aux études dynamiques de diffusion de produits contrastants qui facilitent les approches micro vasculaires et de viabilité tissulaires. Doté d'un module interventionnel avancé, ce scanner permet une ouverture vers la radiologie interventionnelle. Le grand diamètre de l'anneau (78 cm) et la grande longueur de balayage contribuent encore au confort du patient et donc à la réduction du stress et partant à l'efficacité de l'examen.

Sans oublier le nouveau système d'injection automatique des produits de contrastes, polyvalent, qui sécurise les injections tandis qu'un échographe dédié à la salle de scanner, en permettant la ponction des veines difficiles, évite les essais répétés et douloureux.



Un espace d'accueil lumineux et engageant

le Conseil général et l'ARS. Ce projet d'établissement est centré autour du résident et de l'attention constante à son projet de vie, en lien encore à développer avec les familles.

Comme le résume Catherine Frech, il s'agit « *d'individualiser au maximum la prise en charge de la personne tout en l'intégrant dans une vie collective, au plus près des besoins et des attentes qu'elle exprime, pour elle et sa famille tout en optimisant le fonctionnement de l'établissement* ». ■

Humanitaire ←

La force de l'engagement humanitaire

Vive et chaleureuse, Houria Amri est à la fois engagée et passionnée, prête à repartir avec Médecins Sans Frontières.

Cadre infirmier, depuis 1995 en cardiologie à Fonderie, Houria Amri a toujours souhaité s'engager dans le service humanitaire. Ce n'est pourtant qu'une fois ses enfants autonomes qu'elle a pu enfin concrétiser ce projet lors d'une année sabbatique en 2010/2011. Elle a effectué deux missions, l'une en dispensaire à Madagascar et l'autre en situation d'urgence en Côte-d'Ivoire.

Depuis, elle participe très activement aux sessions d'information pour les nouveaux volontaires tant au niveau régional que national, est présente lors des débriefings post missions où son analyse à froid des vécus difficiles est très appréciée. Également sportive, elle n'hésite pas à participer aux courses solidaires, comme ce fut encore récemment le cas lors du dernier semi-marathon de Paris où elle a couru sous les couleurs de MSF, une participation solidaire pour récolter des fonds pour soutenir l'association.

L'expérience d'une mission MSF est inoubliable. Inoubliable, tant sur le plan professionnel que personnel, une mission MSF met le volontaire dans des contextes où ouverture d'esprit, autonomie, rigueur, réactivité décisionnelle se révèlent essentielles. Ainsi les savoirs, savoir faire et savoir être sont enrichis de l'expérience acquise, dont profitent au retour les établissements qui soutiennent l'engagement de leurs personnels dans ces projets humanitaires.

« *Quand on a envie, il faut le faire* » insiste-t-elle. « *Il ne faut pas hésiter* ».

Pour s'engager dans une mission, le processus commence par un acte de candidature sur le site internet de MSF, une première sélection sur dossier, puis divers entretiens permettent de vérifier les motivations profondes jusqu'à la sélection finale. « *Tout le monde peut s'engager dans une mission, on a besoin de médecins, d'infirmiers, mais aussi d'administratifs,*



Houria Amri en mission

de techniciens, la logistique d'une mission MSF est impressionnante ». Le bénévolat et les dons sont aussi des formes d'engagement essentiels. Une première approche pour les personnels de la Fondation qui souhaiteraient participer à une telle mission peut être de prendre contact avec Houria Amri au 03 89 36 74 09. Elle compte bien repartir prochainement en mission... courant 2015, contactez-la avant et n'hésitez pas à consulter le site de Médecins Sans Frontières : www.msf.fr ! ■

Aumônerie ←

Un nouveau visage pour l'aumônerie

Après avoir été pasteur en paroisse durant dix ans, Marianne Prigent est le nouvel aumônier protestant du Diaconat.



Un nouveau sourire au Diaconat

Pour cette ancienne kinésithérapeute, l'aumônerie hospitalière était une vocation initiale. C'est néanmoins sur le terrain paroissial que cette adepte de l'écoute attentive de l'autre a fait ses premières expériences. Elle rejoint aujourd'hui l'aumônerie du Diaconat pour former une équipe avec l'autre aumônier protestant, Hubert Freyermuth et l'aumônier catholique Christine Solbach. Un travail d'équipe

fondamental pour Marianne Prigent qui place le patient au cœur de sa démarche. Il s'agit pour elle « *en l'écoutant, d'aider le patient à vivre la situation qu'il affronte* ».

Ecoute, présence ainsi que disponibilité sont pour elle essentielles. À la différence d'un psychologue, l'aumônier rappelle que « *le sens de la vie nous est donné par quelqu'un de plus grand que nous* ». À la suite de Marion Muller-Colard, qu'elle remplace et dont elle salue l'investissement, Marianne Prigent cherche également à être attentive au personnel soignant. Non seulement pour faciliter la relation avec les patients mais aussi pour être à l'écoute des difficultés rencontrées par les soignants au contact de situations délicates.

Marianne Prigent est aumônier à temps plein pour le Diaconat. Elle est ainsi présente quatre jours par semaine sur les deux cliniques Roosevelt et Fonderie. Et, grande nouveauté, elle consacre une journée par semaine à Saint-Jean à Senheim. Elle y célèbre des offices protestants, en accord avec ses confrères catholiques, et se veut disponible pour les patients. Si vous la croisez dans les couloirs de l'un ou l'autre de ces établissements, n'hésitez surtout pas à aller au devant d'elle ! ■

Événement ←

La soirée du 8 avril au Kinépolis

Plus de 700 personnes étaient réunies au Kinépolis pour assister à la seconde édition des Rencontres du Diaconat. Après un mot d'accueil prononcé par le maire de Mulhouse Jean Rottner, les intervenants se sont succédés sur la scène pour présenter quelques-uns des nombreux projets en cours dans les établissements de la Fondation : le service de médecine du Neuenberg à Ingwiller, la prise en charge des patients à Saint-Jean et l'avancement de la réorganisation des activités entre le Diaconat-Roosevelt et le Diaconat-Fonderie. Rendez-vous en 2016 pour la 3^{ème} édition...

